

eAsistent.ro

Revista oficială a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și
Asistenților Medicali din România - filiala Municipiului București

Ianuarie 2019



Cuvânt înainte

Revista eAsistent și-a propus să ofere membrilor un spațiu de exprimare, să fie vocea și legătura cu întreaga profesie, cu realitățile lumii medicale.

Prin revista eAsistent vom pune în valoare și vom cultiva o legătură permanentă între profesioniștii din domeniul medical.

În fiecare lună, vă propunem să vă alăturați colectivului de redacție sau grupului nostru de cititori activi.

Aveți o poveste frumoasă pe care vreți să o împărtășiți? Aveți un coleg care a realizat ceva special și vreți să vorbiți despre asta? Sărbătoriți ceva cu totul deosebit la locul de muncă și nu știți nici un jurnalist care să vrea să scrie despre asta? Contactați-ne și vă vom asculta povestea.

Sunteți mândră de profesia pe care o aveți? Ne-ați citit, ați căutat anumite informații și vreți să știți mai multe despre anumite subiecte? Spuneți-ne ce ați dori să găsiți în paginile revistei și vom ține cont de sugestiile dumneavoastră.

Când sunteți alături de noi, ne ajutați să fim mai buni. La fel ca și revista care vă aparține.

Cu drag,

Colectivul de redacție

EDITORIAL

La mulți ani cu multe realizări și recunoaștere profesională! 4

EDUCAȚIE MEDICALĂ

Autismul - pași importanți spre descoperirea unui tratament? 7

EVENIMENT

Evenimente importante ale Organizației Mondiale a Sănătății în 2019 12

INTERVIU

“Europa este ca un laborator natural” 16

ISTORIE

Câteva repere din istoria psihiatriei și nu numai.... 21

LUMEA MEDICALĂ

Lumea medicală în 2019 – Evoluții și tendințe 29

CĂRȚI MEDICALE

Washington - Ghid Practic de Medicină de Urgență 35

Genetica medicală, Ediția a 3 a 36

Compendiu de specialități medico-chirurgicale - Vol. 1 și 2 37

ECHIPA 38



La mulți ani cu multe realizări și recunoaștere profesională!

Dragi colege și colegi, cum fiecare început de an abundă în gânduri pentru viitor, am să încep această prezentare a revistei noastre prin a vă împărtăși ce-mi doresc pentru noi toți în anul care a început: multă sănătate, mândrie profesională, recunoașterea meritelor și să fim mereu o echipă unită!

Cum acesta este primul număr din 2019, revista cuprinde câteva dintre evenimentele importante și tendințele anului ce abia a început, așa cum sunt văzute ele de Organizația Mondială a Sănătății

(OMS) și de lumea medicală, în general.

Aflăm, astfel, că printre temele pe care OMS se va concentra în 2019 se numără răspunsul comunității medicale internaționale în situații de urgență, eradicarea poliomielitei sau progresul spre atingerea obiectivelor de sănătate ale Agendei 2030 de dezvoltare durabilă.

De asemenea, articolul publicat în cadrul secțiunii Lumea Medicală subliniază că avansul tehnologic cu aplicații inovatoare pentru medicină va fi, și el, în prim plan, în 2019, alături de îmbunătățirea accesului universal la serviciile de sănătate, creșterea încrederii publice în eficacitatea și siguranța vaccinurilor și combaterea rezistenței la antibiotice.

În secțiunea **Educație Medicală** regăsiți un articol ce ne aduce noutăți despre eforturile de înțelegere a cauzelor și potențialelor piste de tratament ale autismului. Mulți specialiști consideră că flora intestinală diferită a persoanelor cu autism poate oferi cheia către descoperirea cauzei condiției și tratarea ei. Un studiu desfășurat recent și publicat în revista "**Neuron**" sugerează și el că aceasta poate fi o pistă viabilă. Mauro Costa Mattioli de la Colegiul de medicină Baylor, din Texas și colegii lui demonstrează că introducerea unei bacterii în flora intestinală a șoarecilor de laborator cu simptome autiste poate elimina sau, cel puțin, diminua aceste simptome.

În cadrul secțiunii **Istorie**, ni se oferă o interesantă incursiune în istoria psihiatriei. Aflăm, printre altele, când și cum a început ea să fie considerată o specialitate medicală și care sunt câteva dintre subiectele fierbinți ale momentului.

La secțiunea **Interviu**, vă aducem părerile unor reputați profesioniști din domeniul medical despre Observatorul European pentru Sisteme și Politici de Sănătate. Aflăm care este misiunea acestei organizații, important partener al Organizației Mondiale a Sănătății, și ce contribuții a avut recent la îmbunătățirea sistemelor de sănătate din Europa și la creșterea stării de bine a cetățenilor europeni.

Avem, ca în fiecare număr, și secțiunea **Cărți**, unde vă recomandăm 3 apariții editoriale relevante profesiei noastre: "*Washington - Ghid Practic de Medicină de Urgență*", de Mark D. Levine, Adela C. Golea, "*Genetica medicală, Ediția a 3-a*", de Mircea Covic, Dragoș Ștefănescu, Ionel Sandovici, și "*Compendiu de specialități medico-chirurgicale - Vol.1 și 2*", Coordonatori: Victor Stoica și Viorel Scripcariu.

Vă dorim să vă bucurați de primul număr al revistei noastre din 2019 și vă invităm, ca întotdeauna, să vă alăturați echipei noastre editoriale, trimițându-ne spre publicare articolele sau cercetările dumneavoastră.

Doina Carmen Mazilu, Președinte OAMGMAMR - filiala București

Autismul - pași importanți spre descoperirea unui tratament?

Autismul afectează comportamentele sociale și comunicarea și poate cauza probleme de învățare. Acestea sunt lucruri bine cunoscute. Ce este mai puțin cunoscut sunt problemele gastro-intestinale asociate acestei condiții medicale. Intestinele copiilor cu autism adesea găzduiesc bacterii diferite de ale celor neurotipici. Drept urmare, copiii cu autism au un risc de cel puțin 3 ori mai mare de a dezvolta tulburări alimentare serioase în decursul vieții. Mulți specialiști consideră că flora intestinală diferită a persoanelor cu autism poate oferi cheia către descoperirea cauzei condiției și tratarea ei.

Un studiu desfășurat recent și publicat în revista Neuron sugerează și el că aceasta poate fi o pistă viabilă.

Mauro Costa Mattioli de la Colegiul de medicina Baylor, Texas, și colegii lui demonstrează că introducerea unei bacterii în flora intestinală a șoarecilor de laborator cu simptome autiste poate elimina sau, cel puțin, diminua aceste simptome.

Bacteria în discuție aici este *Lactobacillus reuteri* (L.reuteri). Se gă-



sește în mod frecvent în sistemele digestive sănătoase și contribuie la controlul nivelurilor de aciditate. Și poate fi obținută foarte ușor prin consumul de probiotice. Cele mai comune tipuri de probiotice sunt *Lactobacillus* și *Bifidobacterium*, fiecare dintre ele având diferite specii, care, la rândul lor, au diferite tulpini.

Dr. Costa-Mattioli și echipa lui au raportat pentru prima oară efectele *L. reuteri* asupra autismului în 2016, după ce au făcut experimente pe mame șoareci obeze. Acestea au tendința să dea naștere unor pui cu trăsături autiste – lipsa dorinței de a socializa, comportamente repetitive și lipsa dorinței de a comunica (în cazul șoarecilor, prin emiterea de semnale ultrasonice). Cercetătorii au observat că flora intestinală, atât a mamelor obeze, cât și a puilor, este lipsită de *L. reuteri*. Ei s-au întrebat ce efect ar putea avea transplantarea acestei bacterii în intestinul lor. Au descoperit atunci că, în cazul puilor, manifestările autiste dispăreau.

Aceste rezultate au dus la studiul recent menționat la început. Experimentele au fost desfășurate cu șoareci de laborator cărora li s-au indus simptome autiste în 4 modalități diferite. Prima categorie de șoareci de laborator a fost modificată genetic, iar a doua a fost expusă la acid valproic, un medicament folosit pentru tratarea

tulburărilor bipolare și migrenelor, care este cunoscut că induce autism fetușilor. A treia categorie a avut intestinul curățat de toată flora intestinală, iar a patra categorie a făcut parte dintr-o ramură cunoscută drept BTBR, ai cărei indivizi manifestă simptome de tipul celor autiste, fără a se cunoaște cauza.

Cercetătorii au analizat flora intestinală a tuturor celor 4 categorii. Ei au descoperit că, în timp ce șoarecii care suferiseră modificări genetice și șoarecii BTBR aveau, după cum era de așteptat, niveluri scăzute de *L. reuteri*, iar cei din categoria a 3a, cu flora intestinală curățată, nu aveau deloc *L. reuteri*, șoarecii expuși la acid valproic aveau nivelurile normale de *L. reuteri*. Acest ultim rezultat a fost neașteptat.

În următoarea etapă a studiului, cercetătorii s-au asigurat că între 7 și 15 șoareci din fiecare dintre cele 4 categorii, au avut, începând cu vârsta de 3 săptămâni, apă de băut pulverizată cu *L. reuteri*. În același timp, un număr echivalent din fiecare categorie a continuat să primească apă de băut obișnuită. În tot acest timp, cercetătorii au colectat regulat materiile fecale ale tuturor acestor sub-grupuri de șoareci, pentru a putea monitoriza compoziția florei intestinale. Apoi, la vârsta de 7 săptămâni, acestora li s-au dat două tipuri de teste care să demonstreze nivelul de abilități sociale.

În ambele teste, toți șoarecii cărora li s-a pulverizat apa de băut cu *L. reuteri*, indiferent de cum li se induseseră simptomele autiste, s-au dovedit mai sociabili decât echivalenții lor (din fiecare dintre cele 4 grupe) cărora nu li se dăduse *L. reuteri* în apă. Ipoteza inițială a cercetătorilor a fost că suplimentul de *L. reuteri* a normalizat flora intestinală a șoarecilor cu deficiențe de *L. reuteri*. De fapt, *L. reuteri* a reușit să elimine comportamentele autiste chiar și în cazul șoarecilor cu nivel normal de *L. reuteri*, precum grupul care fusese expus la acid valproic.

A doua ipoteză a cercetătorilor a fost că mecanismul prin care *L. reuteri* elimină manifestările autiste este printr-o interacțiune cu oxitocina, un hormon care modelează comportamentul și joacă un rol în modalitățile în care oamenii și alte mamifere formează le-

gături sociale. Dr. Costa-Mattioli știa deja, dintr-un alt studiu, din 2013, că pulverizarea oxitocinei în nasul șoarecilor cu simptome autiste contribuia la ameliorarea unora dintre aceste simptome.

Cercetătorii au desfășurat experimentele cu pulverizarea *L. reuteri* în apa de băut și cu șoareci cu simptome autiste cărora li se neutralizaseră receptorii de oxitocină de pe neuronii relevanți cu ajutorul ingineriei genetice. În cazul acestora, prezența *L. reuteri* în apa de băut nu a mai avut niciun efect.

În plus, cercetătorii au observat că șoarecii a căror apă de băut a fost îmbogățită cu *L. reuteri* aveau conexiunile nervoase din aria tegmentală ventrală a creierului mai puternice, cu fluxuri crescute de ioni. Această regiune a creierului controlează, printre altele, motivația și recompensele asociate comportamentelor sociale. Șoarecii care primiseră *L. reuteri* căutau experiențe sociale mai multe și mai intense, deoarece acestea le ofereau recompense puternice, după cum a fost arătat de către activitatea lor cerebrală din aria tegmentală ventrală.

Cercetătorii cred că aceste efecte sunt controlate de semnalele trimise de intestin către creier prin intermediul nervului vag. Pentru a testa această ipoteză, ei au secționat nervul vag la anumiți șoareci. În cazul acestora, tratamentul ulterior cu *L. reuteri* nu a mai dus la eliminarea simptomelor autiste.

În mod sigur, autismul în cazul oamenilor este mult mai complicat decât simpla dorință de a te asocia cu alți oameni, iar experimentele cu șoareci nu pot reprezenta decât un pas de început pe un drum lung, care cere, în mod absolut necesar, experimente clinice cu oameni.

Totuși, acest studiu, ale cărui rezultate au fost reproduse, parțial, și în studiul condus de laboratorul lui Evan Elliot de la Universitatea Bar Ilan din Israel, aduce multe speranțe în găsirea unui tratament pentru cazurile de autism la oameni.

Mirela Mustață – Redactor executiv E-asistent

Traducere și adaptare după:

“Autism – Gut feelings”, pg. 68-69, din revista The Economist, numărul din 8 decembrie 2018

<https://www.healthline.com/nutrition/probiotics-101#bottom-line>

Evenimente importante ale Organizației Mondiale a Sănătății în 2019

Calendarul OMS pe 2019 include câteva evenimente așteptate cu mare interes de lumea medicală și nu numai, începând cu a 144-a sesiune a Comitetului Executiv al OMS, programată pentru perioada 24 ianuarie – 1 februarie.

Dintre subiectele de pe agenda publicată, remarcăm secțiunea de Teme Strategice, unde vor fi prezentate rapoarte despre câteva zone “fierbinți” ale sănătății publice la nivel global. Dintre acestea, remarcăm Programul OMS de răspuns în situații de urgență, eradicarea poliomielitei sau progresul spre atingerea obiectivelor de sănătate ale Agendei 2030 de dezvoltare durabilă.

În ultimii 2-3 ani, ca urmare a criticilor primite pentru modul în care a reacționat în cazul epidemiilor de Ebola din Africa de Vest din 2013-2015, OMS a adoptat reforme cuprinzătoare pentru a-și îmbunătăți capacitatea de gestionare a securității medicale globale. Acestea au fost încununate de succes, după cum au arătat și cele două epidemii de Ebola izbucnite ulterior în Republica Congo, lucru recunoscut de comunitatea internațională, inclusiv organisme finanțatoare.



O altă temă fierbinte la nivel global este eradicarea poliomielitei. Raportul OMS care va fi prezentat în cadrul celei de-a 144-a sesiuni a Comitetului Executiv al OMS arată că eforturile de eradicare a tulpinilor rămase ale poliovirusului sălbatic vor fi accelerate în perioada următoare. Ultimul caz raportat de poliomielită cauzată de un virus sălbatic de tip 2 s-a înregistrat în 1999, iar acest tip de virus a fost confirmat oficial drept eradicat în septembrie 2015. Virusul sălbatic de tip 3 nu a fost detectat la nivel global din noiembrie 2012, de la ultimul caz din Nigeria. De atunci, ultimele cazuri de poliomielită cauzată de virusul sălbatic au fost de tip 1, acesta continuând să circule în 3 țări în care boala este endemică: Afganistan, Nigeria și Pakistan.

Pe măsură ce ne apropiem de eradicarea cu succes a răspândirii poliovirusului sălbatic, circulația poliovirusurilor derivate din virusurile vaccinale continuă să se manifeste destul de semnificativ. Nivelurile inadecvate ale imunizării de rutină, împreună cu probleme de monitorizare la nivel regional în țările cu risc ridicat continuă să fie principalii factori de risc pentru apariția sau continuarea circulației poliovirusurilor derivate din virusurile vaccinale. Specialiștii susțin că singura modalitate sigură de a stopa circulația acestor poliovirusuri derivate din virusurile vaccinale este de a opri folosirea vaccinurilor polio orale, lucru care, însă, nu poate fi făcut decât după eradicarea cu succes a poliovirusurilor sălbatice.

Raportul în privința Agendei 2030 de dezvoltare durabilă arată că,



În timp ce s-au înregistrat progrese remarcabile în anumite domenii legate de obiectivele de sănătate, mai ales în reducerea mortalității copiilor sub 5 ani, creșterea acoperirii cu tratament HIV-SIDA și reducerea incidenței și mortalității tuberculozei, el a fost deosebit de modest în alte domenii, precum malaria, tuberculoza rezistentă la medicamente, abuzul de alcool și poluarea aerului. În multe țări, sistemele de sănătate inadecvate rămân un obstacol pentru înregistrarea de progrese în atingerea obiectivelor de dezvoltare durabilă și duc la existența unor deficiențe semnificative în furnizarea chiar și a serviciilor de sănătate de bază, precum și în asigurarea unui răspuns eficace în cazul urgențelor de sănătate publică.

Un alt eveniment OMS mult așteptat este Conferința Regiunii Europa a OMS cu privire la bolile netransmisibile, care se va desfășura pe 9 – 10 aprilie 2019 în Ashgabat, Turkmenistan.

În anul 2018, s-a înregistrat o mobilizare globală remarcabilă pentru promovarea prevenției și a gestionării bolilor netransmisibile.

Aceasta va susține nevoia de mai multe programe de lungă durată pentru reducerea fumatului, abuzului de alcool, obezității, dietelor nesănătoase, lipsei de mișcare, hipertensiunii și diabetului. Un accent mai mare trebuie pus și pe promovarea combaterii poluării aerului și a sănătății mintale. Aceasta din urmă va deveni a cincea zona

de boală, în plus de bolile cardiovasculare, cancer, bolile respiratorii și diabet, iar poluarea aerului, al cincilea factor de risc pentru bolile netransmisibile, pe care se va axa OMS în anii următori.

Ultimul eveniment important al primei jumătăți de an este Walk the Talk: The Health for All Challenge 2019 (Să facem ce spunem: Provocarea Sănătății pentru Toți) programat pentru 19 mai 2019, a doua ediție. Evenimentul își propune să marcheze importanța stării de sănătate și a unor alegeri de viață sănătoase pentru dezvoltarea durabilă a societății. De asemenea, OMS urmărește să crească gradul de conștientizare în opinia publică cu privire la misiunea, obiectivele și programele OMS și ale celorlalte agenții internaționale din domeniu, mai ales cele bazate în Geneva, pentru promovarea sănătății la nivel global.

Vă vom ține la curent, în numerele viitoare ale revistei noastre, cu privire la desfășurarea acestor evenimente, la concluziile și recomandările OMS cu privire la modalitățile specifice în care autoritățile naționale de sănătate publică și organizațiile active în domeniu pot contribui la atingerea obiectivelor ambițioase de sănătate publică promovate de OMS.

Mirela Mustață – Redactor executiv E-asistent

Traducere si adaptare după:

<https://www.who.int/news-room/events/1>

<https://www.who.int/news-room/events/detail/2019/05/19/default-calendar/walk-the-talk-the-health-for-all-challenge-2019>

<https://www.who.int/news-room/events/detail/2019/01/24/default-calendar/144th-session-of-the-who-executive-board>

<https://www.who.int/news-room/detail/27-09-2018-heads-of-state-commit-to-lead-response-to-beat-noncommunicable-diseases-promote-mental-health>

“Europa este ca un laborator natural”

Interviuri despre Observatorul European pentru Sisteme și Politici de Sănătate

Autoritățile publice care se ocupă de dezvoltarea politicilor de sănătate au de făcut alegeri dificile, în timp ce au de gestionat și presiunea venită de la multe grupuri implicate (“stakeholders”) și de la opinia publică.

Dovezile științifice și experiența altor țări pot ajuta autoritățile publice să facă alegeri mai informate și să găsească, pentru anumite provocări comune, soluții validate în alte țări.

Acestea sunt principiile pe baza cărora a fost creat, în 1998, *Observatorul European pentru Sisteme și Politici de Sănătate*. Acest pas a fost un efect al Adunării Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) din Liubliana (Slovenia) din 1996, care a urmărit dezvoltarea unui set de valori comune ale sistemelor de sănătate și promovarea transferului de bune practici.

Zsuzsanna Jakab, Director Regional pentru Europa al OMS, a declarat recent că: *“Observatorul European pentru Sisteme și Politici de Sănătate are o reputație bine meritată de furnizare a unor servicii de cunoștințe adaptate la nevoile țărilor și care pot fi puse în*



practică, ajutându-le pe acestea să modeleze politici de sănătate solide și să construiască sisteme eficiente de sănătate. La nivelul biroului regional pentru Europa al OMS, ne mândrim că avem un parteneriat vital cu Observatorul, care nu numai că a reprezentat o piatră de temelie pentru Agenda strategică Health 2020, dar și contribuie la livrarea obiectivelor de sănătate ale Agendei 2030 de Dezvoltare Durabilă.”

Europa are o tradiție veche în organizarea sistemelor de sănătate pe baza principiilor solidarității și accesului universal. În prezent, aceste sisteme se confruntă cu provocări importante – incidența semnificativ mai mare a bolilor cronice, deficit al forței de muncă din sănătate, costuri în creștere, prețuri ridicate ale tehnologiilor noi, inegalitate în creștere în privința accesului universal și folosire inefficientă a unor resurse.

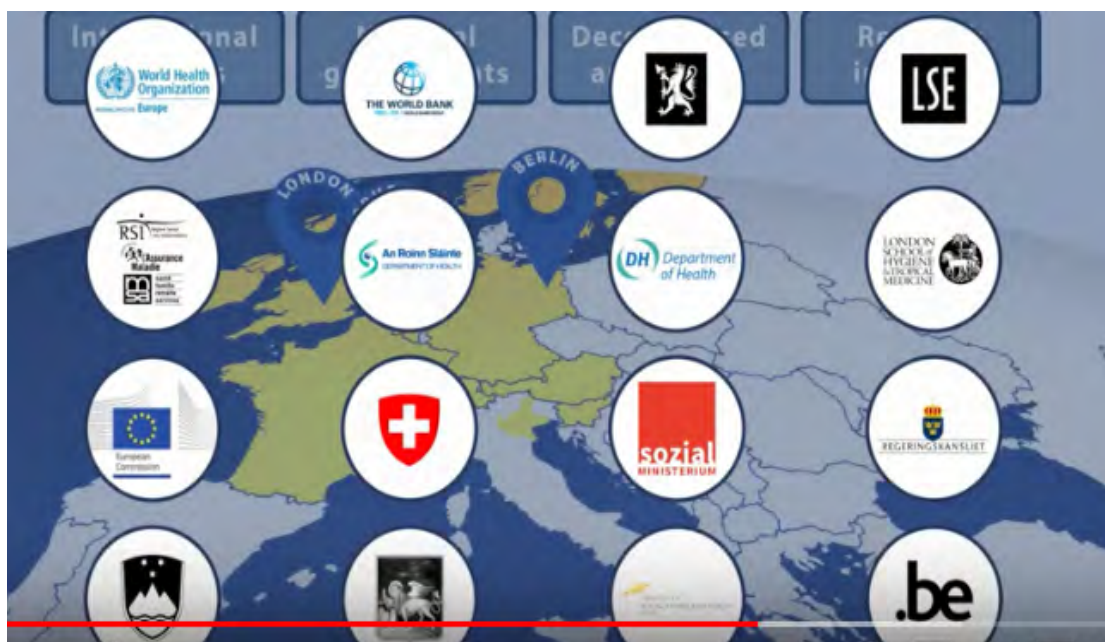
Diferitele țări pot învăța una de la alta cum să adreseze mai bine aceste provocări, iar rolul Observatorului este chiar acesta – să monitorizeze sistemele de sănătate, să le evalueze performanța, să comunice lecțiile învățate către factorii responsabili pentru dezvoltarea politicilor de sănătate, să anticipeze tendințe, provocări și oportunități ale viitorului și să coordoneze transferul de cunoștințe și bune practici între țările europene, cu obiectivul ca acestea să se regăsească în politicile dezvoltate. Analizele și recomandările Observatorului European sunt căutate și apreciate de către autorități deoarece experții Observatorului, în plus de expertiza funcțională,

au și o înțelegere foarte bună a complexităților și presiunilor pe care factorii de decizie le au de înfruntat în procesul de dezvoltare și implementare a politicilor de sănătate.

În acest context, **Vesna Kerstin Petric, Ministru al Sănătății al Republicii Slovene, membru al Comitetului executiv al Observatorului European**, a declarat că *“unul dintre lucrurile recente pe care le-am realizat a fost o analiză cuprinzătoare a sistemului de sănătate din Slovenia, care a implicat 60 de experți din Slovenia și aproape toți experții Observatorului. Aceștia au colaborat foarte bine împreună, iar noi, în Slovenia, am beneficiat foarte mult din acest proces pentru că am putut să facem schimb de experiență cu celelalte țări, ceilalți experți. Avem acum o analiză de profunzime care ne va ajuta să stabilim pașii următori.”*

Un alt exemplu de succes în domeniul analizelor sistemelor naționale de sănătate pe care factorii de decizie le folosesc apoi pentru a îmbunătăți sistemul de sănătate vine din Finlanda. **Liisa-Maria Voipio Pulkki, Ministrul Afacerilor Sociale și Sănătății din Finlanda, membru al Comitetului Executiv al Observatorului European** a dorit să împărtășească acest exemplu: *“Guvernul Finlandei a decis să declanșeze o reformă importantă a sistemului de sănătate. Am avut nevoie de ajutorul unui panel de experți internaționali pentru faza inițială a procesului pentru a putea evalua impactul acestei reforme planificate pe baza experiențelor din alte țări. Așa că am contactat Observatorul și ei ne-au propus, foarte repede, o echipă fantastică de experți și aceștia au făcut o treabă excelentă. Ei au scris un raport...care s-a dovedit foarte util, pe care l-am folosit de multe ori de atunci.”*

În privința rolului fundamental al Observatorului de a dezvolta cunoștințe noi și a le transfera, împreună cu bune practici, între țări, **Profesorul Martin McKee de la London School of Hygiene & Tropical Medicine, membru al Observatorului**, a subliniat că *“Europa este un extraordinar laborator natural pentru că țările din Europa au implementat accesul universal în feluri diferite. Ele au mult de învățat una de la cealaltă. Și vor avea de făcut față multor provo-*



cări comune – îmbătrânirea populației, multi-morbiditate, complexitatea sistemului. Așa că se pot uita la ce fac celelalte țări, pot adapta soluțiile acelea la propriile circumstanțe și pot, de asemenea, reprezenta, la rândul lor, un test din care alte țări vor învăța.”

Pentru a pregăti sistemele de sănătate pentru viitor, pentru a le face capabile să reziste provocărilor viitorului, ele vor avea nevoie de câteva trăsături esențiale – capacitatea de a fi mai incluzive, capacitatea de a face investiții și de a aduce inovații în furnizarea serviciilor de sănătate. *“Observatorul European poate contribui la acest proces prin informarea factorilor de decizie cu privire la instrumentele pe care le au la îndemână, cum funcționează acestea, ce efecte secundare au și, de asemenea, prin oferirea unei înțelegeri cuprinzătoare a modului în care funcționează sistemele de sănătate”,* a spus Profesorul **Reinhard Busse, University of Technology - Berlin, Co-director al Observatorului.**

Una dintre calitățile primordiale ale Observatorului vine dintr-un *“amestec uimitor de parteneri cu experiențe diferite, înțelegeri diferite ale modului în care se formulează politicile. Acest lucru chiar ne ajută să înțelegem ce implică luarea de decizii pentru dezvolta-*

*rea sau schimbarea unor politici”, a subliniat **Suzsy Lessof, Director de Management al Observatorului.***

Vytenis Andriukaitis, Comisarul UE pentru Sănătate și Siguranță Alimentară, a subliniat și el rolul pe care îl are Observatorul European pentru promovarea stării de bine a cetățenilor europeni: *“Observatorul a avut o contribuție majoră, împreună cu OECD, la succesul unei inițiative recente a Comisiei Europene – “Starea de sănătate în Uniunea Europeană” - The State of Health in the EU. Prin lărgirea cunoștințelor și capacității noastre, putem îmbunătăți sistemele noastre de sănătate și le putem crește impactul asupra stării de bine a tuturor europenilor.”*

Mirela Mustață – Redactor executiv E-asistent

Traducere și adaptare după: <http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory>

https://www.youtube.com/watch?time_continue=361&v=DKuV19-976g

Câteva repere din istoria psihiatriei și nu numai....

Un prim pas al acestui demers implică o distincție clară între istoria psihiatriei ca specialitate medicală și parcursul istoric al cunoașterii medicale psihiatrice, care a început în Grecia antică, odată cu nașterea medicinei ca știință.

Timp de peste 2000 de ani, medicii erau cei care tratau bolile psihiice, instituții speciale fiind dedicate acestor bolnavi. Însă adevărul este că psihiatria nu a fost în tot acest timp o specialitate medicală. Una dintre temele de analiză ale istoricilor medicinei este chiar aceasta: care este data exactă a apariției psihiatriei ca domeniu specific al medicinei și a psihiatrului ca specialist care își dedică competența profesională exclusiv îngrijirii bolnavilor psihici?

Potrivit lui Denis Leigh (medic britanic), se poate considera că un anumit grad de specializare a apărut în Anglia, printre medici respectabili de la mijlocul secolului al XVIII-lea, când monopolul azilului Bethlem a fost întrerupt și au fost deschise noi spitale pentru bolnavii psihici, cum ar fi St Luke. Pe de altă parte, istoricul american Jan Goldstein subliniază că, în jurul anului 1830, în Franța, în limbajul comun au început să apară expresii precum "homme



special”, pentru a descrie un medic specializat într-o nouă ramură a medicinei – psihiatria.

Ceea ce atrage atenția, dacă ne uităm la toate mențiunile istorice referitoare la acest subiect, este tocmai faptul că, în întreaga lume, toate modelele culturale reflectau aceeași problemă pe care o au și psihiatrii moderni: înțelegerea suferințelor mintale și a diferențelor de comportament raportate la credințele și practicile împărtășite și aplicarea de remedii în conformitate cu aceste convingeri.

Rădăcinile psihiatriei rezidă în culturile antice, multe dintre acestea practicându-se și astăzi: medicina ayurvedică din India, modelul chinezesc de concentrare asupra fluxului de energie (qi) și teoria greacă a umorilor corpului. Un alt exemplu este teoria americană că tulburările psihice sunt asociate cu inflamația. Acest lucru i-a determinat pe unii practicieni, printre care și pe Benjamin Rush, la sfârșitul secolului al XVIII-lea, să încerce să reducă febra prin producerea de sângerări - de multe ori cu consecințe fatale pentru pacient. Interesant de observat că cercetarea psihiatrică actuală a revenit la inflamație în asociere cu bolile mintale.

Ca specialitate medicală, psihiatria și-a luat numele la începutul

anilor 1800. În primul secol al existenței sale, psihiatria se ocupa de indivizi cu afecțiuni mintale severe, internați în aziluri sau spitale. Psihiatrii nu tratau ambulatoriu. În schimb, neurologii erau cei care tratau afecțiunile așa-zis „nervoase”.

În jurul secolului al XX-lea, neurologul Sigmund Freud (1856-1939) a publicat teorii cu privire la rădăcinile inconștiente ale unora dintre aceste tulburări mai puțin severe, pe care le-a numit psiho-nevroze. Aceste tulburări afectau relațiile și munca individului, implicau simptome ciudate, cum ar fi paralizia sau mutismul, care nu puteau fi explicate din punct de vedere medical. Freud a dezvoltat psihanaliza pentru a trata acești pacienți „nevrotici”. Cu toate acestea, psihiatria și nu neurologia a devenit în curând specialitatea cunoscută pentru furnizarea acestui tratament. Psihanaliza a devenit, astfel, primul tratament pentru pacienții psihiatrici ambulatorii. De asemenea, el a creat o divizare a domeniului, care continuă și astăzi, între psihiatrie (biologică) și psihoterapie.

Psihiatria ambulatorie a primei jumătăți a secolului al XX-lea a fost dominată de psihanaliză. Astfel, Sigmund Freud și discipolii săi au influențat o mare parte din psihiatria secolului XX, majoritatea psihiatrilor perioadei (până în anii 1950) considerând că tulburările psihice, cum ar fi schizofrenia, au rezultat din conflicte inconștiente originare din copilărie.

La sfârșitul anilor 1950 și începutul anilor 1960, noi medicamente au început să schimbe fața psihiatriei. Thorazina și alte antipsihotice de primă generație au îmbunătățit semnificativ starea pacienților psihotici instituționalizați, așa cum au făcut-o antidepresivele nou create pentru cei cu depresie. Astfel, în ultima parte a secolului al XX-lea, tehnicile neuroimagistice, studiile genetice și descoperirile farmacologice vor inversa complet modelul psihanalitic al tulburărilor psihice și vor determina revenirea la un model mai biologic, „neo-Kraepelinian”.

În 1980, Manualul de Diagnostic și Statistică a tulburărilor mintale (DSM), publicat de Asociația Americană de Psihiatrie, este revizuit radical. Spre deosebire de cele două ediții anterioare care inclu-



deau limbajul psihanalitic, DSM-III a fost bazat doar pe simptome, fără referiri la o teorie a etiologiei (cauze). Acesta a avut scopul de a folosi un limbaj comun, astfel încât psihiatrii și psihanaliztii să poată vorbi unul cu celălalt și să îmbunătățească fiabilitatea statistică a diagnosticului psihiatric. Un rezultat al acestei schimbări a fost că terapiile psihanalice și psihodinamice au fost din ce în ce mai mult văzute ca nespecifice și neștiințifice, în timp ce cercetarea farmaceutică s-a lansat în căutarea unor medicamente care ar putea îmbunătăți simptomele discrete până la punctul în care pacienții nu mai îndeplinesc criteriile pentru o tulburare DSM-III.

Semnalul pentru inovarea farmaceutică a generat rezultate. O nouă clasă de antidepresive numite SSRI („inhibitori selectivi ai receptării serotoninei”), mult mai bine tolerată și mai sigură din punct de vedere medical decât antidepresivele anterioare, a fost dezvoltată. Primul dintre acestea, Prozac, a fost lansat în 1987. La scurt timp după aceea, au fost lansate noi antipsihotice: „neuroleptice atipice”, precum Risperdal și Zyprexa.

Pentru a crește conștientizarea publică asupra beneficiilor derivate din cercetarea creierului, Institutul Național de Sănătate Mintală din SUA a declarat anii 1990 drept Deceniul Creierului.

Publicată în 1994, DSM-IV a continuat să promoveze diagnosticul

psihiatric bazat pe criterii, iar psihiatria biologică a triumfat.

Dacă ne uităm la istoria psiho-farmacologiei, în 2006, Thomas A. Ban (profesor emerit de psihiatrie de la Universitatea Vanderbilt) descrie relația dintre diagnostic, industria farmaceutică și studiile clinice astfel - „dezvoltarea unei nozologii psihiatrice valabile din punct de vedere farmacologic cu o” matrice nozologică” care ar oferi industriei farmaceutice feedback-ul necesar pentru a dezvolta clinic medicamente selective în boala mintală și pentru a rupe impasul progresului în „cercetarea translațională” în psihiatrie”. Nu în cele din urmă, un psihiatru consultant din Londra (Turner) consideră că, prin descoperirea clorpromazinei (Thorazine, Largactil) în 1952, s-a identificat „un fel de penicilină psihiică”, care revoluționează terapia psihozelor.

Un alt element de notat este relația domeniului cu mediul social. Mai mult decât discipline precum cardiologia sau nefrologia, diagnosticul și tratamentul psihiatric sunt puternic influențate de cultura și mediul înconjurător. Acest lucru nu înseamnă că alte specialități medicale sunt imune la mituri sau curente în vogă la un moment dat, ci doar că problema este mai gravă în psihiatrie deoarece, în absența unui bun model de fiziopatologie, psihiatria nu este capabilă întotdeauna să demonstreze eventualele erori.



Un exemplu ar putea fi sindromul deficitului de atenție - unul dintre cele mai controversate subiecte din psihiatrie. Interesant de observat că, pe această temă, mulți deplâng insuficiența diagnosticării și tratamentului, în timp ce alții contestă supra-diagnosticarea și supra-tratamentul.

Pe de o parte, aceasta vine din faptul că identificarea fundamentelor genetice ale deficitului de atenție a fost una dificilă. Studiile cu gemeni dintre care unul manifestă simptomele și celălalt nu sugerează că factorii genetici poartă aproximativ 70-80% din "vină". Totuși, nu există (cum se întâmplă în cazul daltonismului, de exemplu) o genă sau mai multe gene pe care le putem declara vinovate. În schimb, se crede că de vină ar fi o serie de variații mici și greu de detectat în secvența "literelor" ADN-ului (cunoscute drept nucleotide). Acestea se combină într-un mod care crește susceptibilitatea de a provoca sindromul. Factori de mediu, cum ar fi privațiunile sociale sau o greutate scăzută la naștere, pot juca și ei un anumit rol (câteodată, însă, nesemnificativ), în funcție de ce variații genetice sunt prezente.

Mulțumită unui prim studiu pe scară mai largă pe această temă, 12 dintre aceste variații genetice, numite SNP – PNS /polimorfisme de nucleotidă singulară, au fost identificate. Astfel, un consorțiu internațional format din mai mult de 200 de geneticieni și experți ADHD a publicat recent rezultatele acestui studiu în "Nature Genetics". Cercetătorii au căutat tipare PNS în genomul a 55 000 de europeni, dintre care mai mult de 20 000 fuseseră diagnosticați cu ADHD, căutând variante PNS asociate în mod consecvent cu această condiție.

Înțelegerea rolului genelor pe care aceste 12 variații genetice le afectează va duce la o înțelegere mai bună a cauzelor ADHD. Câteva, de exemplu, sunt variații în sistemele de control ale genelor implicate în determinarea modului în care se dezvoltă creierul în perioada pre-natală și în copilăria timpurie. Altele sunt asociate modului în care celulele creierului comunică între ele. În fapt, o înțelegere mai bună a cauzelor poate duce la dezvoltarea unor

medicamente noi pentru această condiție.

Comparând acest studiu cu altele similare, merită subliniat un aspect - variațiile genetice asociate cu deficitul de atenție se suprapun cu cele legate de insomnie. O observație a unuia dintre cercetătorii implicați în studiu a subliniat tocmai acest lucru: se știe de ani buni că acei copii care suferă de deficit de atenție au și probleme de somn.

Un alt aspect important rezultat din studiu este că cele 12 variații genetice nu cauzează, ele însele, condiția deficitului de atenție. Astfel nu putem vorbi despre speranța dezvoltării de teste genetice pentru depistarea condiției. Totuși, rezultatele acestui studiu arată că deficitul de atenție nu poate fi etichetat drept “comportament neadecvat” sau “mit modern” și poate duce la schimbarea atitudinii față de copiii cu această tulburare și părinții lor.

În concluzie, istoria psihiatrică oferă perspective asupra diagnosticilor și tratamentelor care au avut perioada lor de glorie, meritată sau nu, și care apoi au pierdut prim-planul în defavoarea unor remedii terapeutice sau diagnostice la modă. Totuși, pot fi identificate mai multe avantaje în trecutul psihiatriei de care se poate încă beneficia, motiv pentru care istoria acestora merită reanalizată. În plus, studiile perioadei actuale pot oferi și ele răspunsuri care merită cunoscute.

Mirela Mustață – Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare

<https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/reading-about-the-history-of-psychiatry/81B801C1D34E505F6A493D84B8C8C9E8>

<http://oxfordmedicine.com/view/10.1093/med/9780199696758.001.0001/med-9780199696758-chapter-5>

<https://www.psychologytoday.com/us/blog/sacramento-street-psychiatry/201410/brief-history-psychiatry>

<https://www.psychologytoday.com/us/blog/hide-and-seek/201206/brief-history-psychiatry>

Article “Psychiatric genetics – Attention, please” from The Economist, Issue December 1st, 2018

<http://www.psychiatrictimes.com/history-psychiatry/trip-through-history-psychiatry>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3714299/>

<https://www.npr.org/sections/health-shots/2016/03/10/469929700/a-late-birth-date-could-boost-the-risk-of-an-adhd-diagnosis>

The Madhouse, Francisco Goya.

Surse: Wikicommons

Lumea medicală în 2019 – Evoluții și tendințe

Tehnologia va continua, și în 2019, să transforme asistența medicală, de la descoperirea și diagnosticarea bolilor, până la managementul de zi cu zi al bolilor cronice, inclusiv cumpărarea de medicamente.

Să aruncăm o privire asupra a trei tehnologii noi care au un potențial enorm de a aduce aceste transformări.

Specialiștii se concentrează, în primul rând, pe inteligența artificială, mai ales pe așa numitul proces de „învățare automată, de către computer” – „machine learning”, în engleză. Această ramură a informaticii urmărește să creeze aplicații software capabile să detecteze tipare și tendințe în colecția de date pe care o analizează și să le extrapoleze, generând anumite predicții cu un înalt grad de acuratețe.

În domeniul asistenței medicale, inteligența artificială îi va ajuta pe practicieni să pună, mai rapid, diagnostice mai precise, oferindu-le informații relevante pentru cazurile pe care le gestionează într-un anumit moment, informații induse pe baza analizei unor largi



baze de înregistrări medicale. De exemplu, se așteaptă ca, până în 2020, clinicienii să poată fi ajutați de inteligența artificială să diagnosticheze anumite afecțiuni pe baza unor imagini 3D de tip scan sau a datelor transmise în timp real de diverse dispozitive portabile (ceasuri inteligente, mini-scanere 3D cu ultrasunete, portabile).

O altă abordare tehnologică nouă în care specialiștii își pun multe speranțe este biopsia lichidă, așteptată să devină, în 1-2 ani, o metodă complementară reală a biopsiei clasice. Această biopsie lichidă este, de fapt, un test de sânge care urmărește ADN-ul tumoral, fiind mult mai puțin invazivă decât biopsia clasică și, astfel, mult mai potrivită, cred mulți specialiști, pentru biopsia anumitor organe (plămânii, de exemplu).

În prezent, biopsia lichidă este folosită, în principal, pentru monitorizarea efectelor tratamentelor după ce a fost diagnosticat cancerul, însă se așteaptă ca următorii 1-2 ani să aducă o rafinare a acestei metode, ceea ce va face ca ea să înceapă să fie folosită pe scară largă și ca instrument de diagnosticare, alături de biopsia clasică.

A treia evoluție tehnologică cu potențial deosebit pentru asistența medicală este imprimarea 3D, ea fiind considerată un catalizator pentru dezvoltarea medicinei personalizate.

În prezent, cele mai importante aplicații ale imprimării 3D în asistența medicală sunt în domeniul protezării (implanturile ortopedice) și dispozitivelor medicale, cum ar fi implanturile dentare și aparatele auditive.

Deși pare a fi ceva de domeniul științifico-fantastic, mulți specialiști se așteaptă ca următoarea etapă de dezvoltare a aplicațiilor medicale ale imprimării 3D să aducă imprimarea de țesut și organe umane, precum urechi, mâini sau rinichi.

Acestea vor putea fi folosite ca grefe chirurgicale pentru a repara sau înlocui țesuturile și organele afectate.

Gândindu-ne numai la transplantul de rinichi, imprimarea 3D poate rezolva, în viitor, cu costuri rezonabile, deficitul imens existent acum între cererea de transplant și oferta de organe donate.

Tehnologia are, deci, un potențial semnificativ de a extinde și îmbunătăți accesul la asistență medicală în cazul multor grupuri populaționale, mai ales al celor vulnerabile.

Acest efort global de a crește accesul universal la servicii de sănătate va continua în 2019, mai ales în țările în curs de dezvoltare. În același timp, se așteaptă ca mecanisme internaționale precum Fondul Global pentru Combaterea SIDA, TBC-ului și Malariei să primească sprijin mai mare din parte instituțiilor donatoare pentru a complementa eforturile autorităților naționale.

De asemenea, se vor amplifica eforturile pentru îmbunătățirea prevenției în cazul unor maladii grave, precum poliomelita, dar și pentru creșterea nivelului încrederii publice în eficacitatea și siguranța vaccinurilor. Este o problemă deosebit de importantă, mai ales în cazul unor boli precum rujeola, unde este nevoie de contracararea rapidă a curentului de dezinformare promovat, mai ales în social media, de un număr în creștere de persoane.

Se așteaptă și ca instituțiile internaționale din domeniul sănătății publice să manifeste o preocupare în creștere pentru fenomenul din ce în ce mai răspândit al rezistenței la antibiotice și alte substanțe antimicrobiene și pentru asigurarea unui răspuns eficace la nivel internațional în cazul apariției și răspândirii unor agenți patogeni noi.

Anul 2019 va aduce evoluții noi și în domeniul educației medicale și al dezvoltării carierelor profesioniștilor din sistemele de sănătate. De exemplu, școlile medicale din SUA și alte țări dezvoltate pun deja accentul pe nevoia de “a învăța cum să înveți”, având în vedere ritmul și cantitatea în care apar informații noi relevante profesiei.

În plus, aceste școli medicale din țările dezvoltate introduc, încă din primii ani, mult mai multă practică în asistența medicală primară.

Sunt introduse în curricula medicală și sub-specialități noi, ca, de exemplu, știința furnizării de servicii medicale, care se concentrează pe subiecte precum “îngrijiri centrate pe populație”, îngrijiri bazate pe echipa medicală, leadership, îngrijiri centrate pe pacient, dezvoltarea de politici de sănătate publică sau folosirea tehnologiei medicale și a tele-medicinei.

Se va pune, de asemenea, mai mult accent pe înțelegerea interdisciplinară. De exemplu, studenți din anul 1 de la o facultate de medicină din SUA vor începe pregătirea practică cu un curs de 9 săptămâni în garda de noapte a unei Unități de Primiri Urgențe.

O temă, deloc nouă, care este așteptată să primească o atenție deosebită în 2019 este cea a asistenței medicale de înaltă calitate, pe măsură ce tot mai multe sisteme medicale din țările dezvoltate fac teste pilot pentru dezvoltarea modelelor de cost și decontarea de către asiguratorii publici sau privați pe baza rezultatelor activității medicale asupra stării de sănătate a unui pacient și nu numai pe baza volumului acesteia (numărul de consultații, investigații și proceduri efectuate pentru acel pacient).

Când definesc această asistență medicală de înaltă calitate, specialiștii se uită la câteva obiective principale ale sistemelor de sănătate – asistența medicală trebuie să fie sigură, la momentul oportun, eficientă, echitabilă și centrată pe pacient. Formulată altfel, sistemele medicale trebuie să se redefinească pentru a putea să furnizeze servicii de sănătate mai bune, cu o satisfacție mai bună a pacienților și la costuri mai mici.

Calitatea are trei aspecte esențiale - rezultatul actului medical asupra stării de sănătate a pacientului, siguranța actului medical și evaluarea serviciului de către pacient, după cum urmează:

- Rezultatul actului medical poate include mortalitatea, complicațiile medicale apărute, autonomia funcțională a pacientului etc.
- Siguranța actului medical poate include rata de infecții, erorile de medicație etc
- Evaluarea serviciului de către pacient poate include, printre altele, timpul de așteptare pentru o anumită consultație, accesul la un anumit tratament sau procedură, accesul la o formă de asigurare cu un cost rezonabil pentru pacient.

Specialiștii se așteaptă ca din ce în ce mai multe cursuri de educație medicală să se concentreze pe acest concept al asistenței medicale de înaltă calitate. Multe școli medicale au introdus deja cursuri unde studenților li se cere să analizeze cazuri medicale reale cu scopul de a evalua dacă aceștia au primit asistență medicală de înaltă calitate și, dacă evaluarea este negativă, ce ar fi putut fi făcut diferit pentru a atinge acest obiectiv.

Există din ce în ce mai multe opinii convergente printre specialiștii în educație medicală că dezvoltarea unui sistem de asistență medicală care să facă față provocărilor viitorului implică ca factorii de decizie să îl proiecteze ca și când ei și familiile lor ar fi pacienți, să proiecteze un sistem care să poată furniza un act medical care îmbunătățește starea de sănătate sau autonomia funcțională a pacientului, un act medical sigur, pe care pacientul îl evaluează pozitiv și care are un cost rezonabil pentru pacient și pentru societate.

Mirela Mustață – Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare:

<https://www.ama-assn.org/education/accelerating-change-medical-education/not-your-grandfathers-med-school-changes-trending>

<https://www.ft.com/content/4838cff6-101d-11e9-acdc-4d9976f1533b>

<https://www.ama-assn.org/education/accelerating-change-medical-education/value-based-care-elusive-concept-enters-curriculum>

<https://www.forbes.com/sites/reenitadas/2016/03/30/top-5-technologies-disrupting-healthcare-by-2020/#2160b58f6826>

Washington - Ghid Practic de Medicină de Urgență

Autori: Mark D. Levine, Adela C. Golea,
Editura Hipocrate, 2018

O lucrare axată pe aspectele practice, cu numeroase exemple, ale medicinei de urgență, dedicată tuturor profesioniștilor din domeniu, inclusiv asistenții medicali.

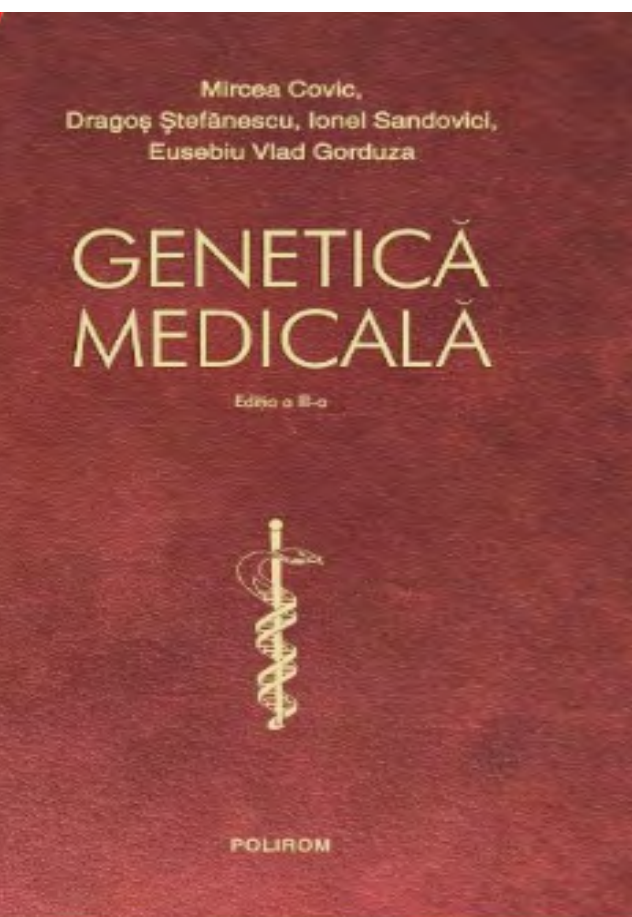
Abordarea este cuprinzătoare, aducându-se informații practice despre stabilizarea pacienților, interacțiunile și tratamentele specifice.

Sunt acoperite și aspecte din domenii conexe medicinei de urgență, precum toxicologie, îngrijirile paliative sau îngrijirile psihiatrice.



Genetica medicală, Ediția a 3 a

Autori: Mircea Covic, Dragoș Ștefănescu, Ionel Sandovici,
Editura Polirom, 2017



Având în vedere rolul pe care această ramură medicală îl joacă deja în dezvoltarea abordării medicinei viitorului, medicina personalizată, lucrarea de față îi ajută pe toți profesioniștii din sistem să înțeleagă mai bine oportunitățile și provocările geneticii și integrării ei în practica medicală.

Autorii prezintă, în această a 3 a ediție, și ultimele evoluții științifice și tehnice din domeniu, apărute în ultimii ani.

Compendiu de specialități medico-chirurgicale - Vol. 1 și 2

Autori - coordonatori: Victor Stoica, Viorel Scripcariu,
Editura Medicală, 2016

Volumul, dezvoltat de un reputat colectiv de cadre didactice de la universitățile de medicină și farmacie din România, trece în revistă principalele noutăți la nivel internațional din domeniile diagnosticului, fiziopatologiei și terapiei aplicate cu succes în practica medicală. Aceste teme sunt adaptate la specificul asistenței medicale românești.



Doina Carmen Mazilu – coordonator

Mirela Mustață – redactor executiv

Ana-Maria Roșu – secretarul redacției

Cristian Oancea – designer editorial

Ne puteți scrie la email:

secretariat@oammrbuc.ro

sau contacta direct la sediul OAMGMAMR filiala Municipiului București din strada Avrig nr. 12, sector 2, București.